

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等克服研究事業）  
分担研究報告書

痙攣性発声障害と機能性発声障害との鑑別に関する研究

研究分担者 石毛美代子 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科 准教授

研究要旨

痙攣性発声障害（spasmodic dysphonia、以下SD）の診断基準策定に資するため、SDとの鑑別を要する機能性発声障害の問診所見、治療方法および経過を検討した。意義のあるいくつかの問診所見が明らかとなり、これをもとにチェックリストを作成すればより適切かつ効率的な問診が可能となると考えられた。また、鑑別診断上、音声治療が有用であることが示され従来の知見と一致した。

A. 研究目的

内転型SDとの鑑別を要する主要な疾患に機能性発声障害がある。音声および喉頭所見からの鑑別が困難であるため、詳細な問診あるいは診断を目的とした音声治療を行うなどの工夫により診断および鑑別診断が行われているのが現状である（湯本英二、讃岐徹治 2014）。そこで今回、機能性発声障害症例の問診所見と治療方法および経過を検討した。

B. 研究方法

2001年4月から2008年3月に帝京大学ちば総合医療センターを受診し、内転型SDとの鑑別を要し機能性発声障害と診断された9例中8例を対象とした。全例が女性であり平均年齢（±標準偏差）は25.8歳（±6.3歳）であった。9例中1例は初診時にポリープ様声帯の合併が認められたため除外した。

対象者の主訴は「声が出ない」「喉が詰まる」「息苦しい」など内転型SDと同様であった（表1）。全例とも喉頭ファイバースコープ検査で著明な器質的異常を認めなかった。6例は内転型SDと同様の喉詰め音声を

呈し、他2例は音声異常の訴えはあるが会話および音声検査では異常が認められなかった。

表1 機能性発声障害8症例の主訴

声が出ない (3)
喉が詰まる (3)
息苦しい (2).
ガラガラ声 (2)
声が出しづらい(1)
喉に力が入る (1)
声の出し方がわからない(1)
ザラザラ声 (1)

診療記録から初診時の問診所見、対象者に行った治療方法および経過を検討した。

C. 研究結果

問診の結果を表2に示す。急性発症、ここでは発症の日付を特定していたものが2例あり、うち1例は呼吸障害と同時に音声障害を発症していた。自覚的誘因は1例に認められ、「仕事でのストレス」とのことであった。

症状の改善が 8 例全例に認められ、うち 5 例（8 例中 63%）に症状消失があった。5 例中 1 例は「友人と電話で話したとき 1 時間くらい」とのエピソードを、1 例は「家族と話すときは常に」と場面を述べたが、残りの

った。症状消失のない 3 例では、症状が「とつさに」「電話で家族と話すとき」「音読する時」「お腹から声を出す時」「ご飯を食べながら話す時」に改善するとのことであった。発話時以外にも咽喉頭症状があったのは 4

表2 ASDとの鑑別を要した機能性発声障害8症例の問診所見

症 例		現 症					合併症・既往歴	紹介状情報
年 齢 (初診)	性別	急性発症	自覚的誘因	症状改善*	咽喉頭症状 (発声時以外)	精神疾患	前医診断	
1	23 女	+	+	++	+	+	痙攣性発声障害	
2	23 女	+	-	++	-	-	-	
3	31 女	-	-	++	-	+	心因性発声障害	
4	30 女	-	-	++	+	-	-	
5	17 女	-	-	+	-	+	痙攣性発声障害	
6	25 女	-	-	+	-	+	発声障害	
7	29 女	-	-	++	+	-	-	
8	18 女	-	-	+	+	-	-	

\*) ++は症状消失あり、+は症状改善あり

表3 ASDとの鑑別を要した機能性発声障害8症例の治療および経過

症 例	初診時		治療方法および経過(○:施行、×:施行せず)				
	喉詰り音声	音声治療効果*	音声治療	BT治療	精神科治療 (経過観察含む)	音 声 (最終観察時)	
1	+	+	○	×	○	正常	
2	+	+	○	×	×	正常	
3	+	-	○	×	○	正常	
4	+	-	○	×	○	正常	
5	+	+	○	○	○	改善	
6	+	-	○	×	○	正常	
7	-(正常)	-(施行せず)	×	○	×	drop out	
8	-(正常)	-(施行せず)	×	×	×	drop out	

\*) +は正常音声が出せたことを示す。

3 例はエピソードや場面を特定していなか 例（8 例中 50%）であり、「喉が詰まる」が

2 例、「喉がつかえる」および「急に喉が苦しくなる」が各 1 例であった。

精神疾患の合併もしくはその既往は 4 例（8 例中 50%）に認められ、診断は「不安発作疑い」「転換性障害疑い」「自律神経失調症」「心因性発声障害」が各 1 例であった。

紹介により受診した 4 例において、紹介元の診断は「痙攣性発声障害」が 2 例、「心因性発声障害」と「発声障害」が各 1 例であった。

治療方法および経過を表 3 に示す。対象 8 例中喉詰め音声を呈した 6 例（75%）に対し初診時 20 分程度の音声治療を行った結果、その場で正常音声が出せたのは 3 例（6 例中 50%）であった。その後、同 6 例に音声治療を行い 5 例（6 例中 83%）で音声が正常化しその他の咽喉頭症状も消失した。1 例は通院困難を訴えたため音声治療を 4 回（約 1 ヶ月間）で中断しボツリヌス毒素治療（BT 治療）を行った。治療後 3 カ月時、喉詰め音声は著明に改善していたが、その後経過観察が出来なかった。音声中に異常が認められた 2 例では、1 例に BT 治療を施行、もう 1 例には治療を行わず再診を指示したがいずれもドロップアウトした。

音声治療もしくは BT 治療施行中に精神疾患およびその既往に対して精神科で治療または経過観察を受けていたものは 5 例（6 例中 83%）であった。

#### D. 考察

初診時の問診所見から SD の診断および鑑別診断に関連のある項目について検討した結果、最も多く認められたのは症状が改善する場面の記載であり 8 例全例に認められ、うち 5 例（8 例中 63%）では改善のみならず症状消失が認められた。1 日から数カ月間わたり正常音声中で会話可能であった期間ないしエピソード、あるいは正常音声が可能な特定の場面について、心因性発声障害では報告があるが一般に SD には認められない

（Sapir 1995）。したがって、症状消失は心因性発声障害もしくは機能性発声障害であることを示唆する所見として意義があると考えられる。

一方、症状改善は多くの SD 症例にもあることが知られており、それだけでは鑑別診断上の意義は不十分であると考えられる。SD では笑い声、裏声、ささやき声などにおいて症状改善があることが報告されている（Bloch 1985）。したがって今後、機能性発声障害と SD との症状改善場面の比較検討から、適切な項目を抽出しチェックリストを作成して問診を行えばより適切かつ効率的な問診、ひいては鑑別が可能となると考えられる。

次いで多かったのは発話時以外にも咽喉頭症状があるとの記載で 4 例（8 例中 50%）に認められた。発話時にのみ喉頭筋に緊張異常、すなわちジストニアを生じること、一方で呼吸、嚥下といった発話以外の動作時および安静時には生じないことが SD の特徴であることかを考慮すると、発話時以外の咽喉頭症状は、SD でないことを示唆する所見として意義があると考えられる。

精神疾患の合併および既往が 4 例（8 例中 50%）に認められたことは、機能性発声障害症例の中に、様々な程度に精神・心理的要因の関与がある症例が含まれることを示唆すると考えられる。診断および鑑別診断においては精神・心理的要因の関与を念頭に置いて問診を行い、必要に応じて精神科へコンサルトすることが肝要であると考えられる。

治療方法および経過では、内転型 SD と同様の喉詰め音声を呈した 6 例（8 例中 75%）に対し音声治療、または音声治療と精神科治療を併用し、うち 5 例（6 例中 83%）で音声が正常化し他の咽喉頭症状も消失した。SD では一般に音声治療または音声治療と精神科治療の併用による音声正常化は期待できないことから、音声治療は SD の診断および鑑別診断に有用であると考えられ、従来の知

見と一致した。

なお、初診時の音声治療のみで正常音声を得られたものは3例(6例中50%)であったことから、1回の音声治療でもある程度の意義はあるが鑑別診断の目的を果たすためには十分でないと考えられる。必要な治療回数については今後の検討課題である。

また、BT治療は、音声治療を中断した1例と音声異常が認められなかった1例の計2例に施行し、前者では治療後3カ月時に音声改善が認められたが、症例数が限られており経過観察も不十分であったため機能性発声障害に対する治療効果および鑑別診断上の意義については議論できないと考えられる。

#### E. 結論

SDとの鑑別を要し機能性発声障害と診断された8例の問診所見、治療方法および経過を検討した。問診において5例(63%)に認められた症状消失のエピソードまたは場面、4例(50%)に認められた発声時以外の咽喉頭症状は、いずれも一般にSDには認められない所見であることから鑑別診断上有用であると考えられた。また、4例(50%)に精神疾患の合併もしくは既往が認められたことから、精神・心理的要因の関与を念頭に置き、必要に応じて精神科へコンサルとすることが肝要であると考えられた。

音声治療、または音声治療と精神科治療を併用した6例中5例において音声が正常化しその他の症状も消失したことから、SDとの鑑別を目的とした音声治療は有用であると考えられ、従来を知見と一致した。

今回の結果をもとに、より適切な問診項目からなるチェックリストを作成し診断基準策定につなげていきたい。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文

1) 石毛美代子,大森路恵,二藤隆春,小林武夫,鈴木雅明:難治性の変声障害に対する音声治療. 音声言語医学. 56(3):244-249, 2015.

##### 2. 学会発表

1) 石毛美代子,小林武夫:内転型痙攣性発声障害は寛解しうるか. 第27回日本喉頭科学会. 2015.4.9-10. 東京都.

2) 大森路恵,廣田栄子,石毛美代子,小林武夫,鈴木雅明:内転型痙攣性発声障害に対するボツリヌストキシン甲状披裂筋内注入術の効果 - 自覚症状の経時変化による検討 - 第60回日本音声言語医学会. 2015.10.15-16. 名古屋市.

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし